

Projektbericht

Die Anwendung der Schlafhygiene bei alkoholabhängigen Menschen

Anne Bunge, Ziepelbrink 14, 32549 Bad Oeynhausen

Datum der Abgabe: 27.01.2017

Inhaltsverzeichnis

1. Abkürzungsverzeichnis.....	III
2. Tabellenverzeichnis	III
3. Einleitung.....	1
4. Problemdarstellung	1
5. Die Schlafhygiene.....	3
6. Fragestellung und Ziele.....	6
7. Setting und Zielgruppe.....	6
8. Methodisches Vorgehen.....	6
9. Maßnahmen und geplanter Ablauf des Projektes.....	7
10. Durchführung.....	8
11. Evaluation	9
12. Fazit.....	10
13. Ausblick	10
14. Reflexion des Projektes.....	12
15. Literaturverzeichnis	13
16. Anhang.....	15

Abkürzungsverzeichnis

BSK – Bernhard Salzmann Klinik

PSQI – Pittsburgh Schlafqualitäts Index

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Definitions of sleep hygiene rules across studies (Stepanski & Wyatt, 2003, S.217)	5
---	---

Einleitung

Im Rahmen des Moduls 3.5 „Projekt – Gestaltung eines Versorgungskonzeptes“ des Bachelorstudiengangs „Gesundheits- und Krankenpflege“ der Fachhochschule Bielefeld soll während des 7. und 8. Semesters ein Projekt in Kooperation mit einer Praxiseinrichtung stattfinden. Hierzu wurde von der Fachhochschule eine Informationsveranstaltung organisiert, bei der sich die Studierenden mit möglichen Kooperationspartnern austauschen konnten. Das LWL-Klinikum Gütersloh wurde als Projektpartner gewonnen. Zu der Projektstation konnte schnell Kontakt aufgebaut werden. Das Thema wurde auf die Anwendung der Schlafhygiene bei alkoholabhängigen Menschen eingegrenzt.

Projektvereinbarungen wurden durch einen Letter of Intent schriftlich festgehalten. Nach dem verzögerten Erhalt folgten weitere Gespräche mit dem Praxisvertreter, der Stationsleitung, dem Oberarzt und dem Chefarzt bzgl. der Organisation und Umsetzung des Projektes. Zuletzt wurde das Projekt dem Team der Station im Rahmen der Teamsitzung am 20.05.2015 vorgestellt.

Problemdarstellung

Es wird geschätzt, dass ca. 2,5 Mio. Menschen in Deutschland alkoholabhängig sind. Die Epidemiologie von Alkoholabhängigkeit und -missbrauch ist in der Bundesrepublik Deutschland aufgrund weniger Studien nicht genau messbar (Bloomfield, Kraus & Soyka, 2008, S.13).

Häufig berichten alkoholabhängige Menschen über Schlafstörungen (Wetterling, Nissle & Junghans, 2002, S. 379). Es wird davon ausgegangen, dass 18 % der alkoholabhängigen Menschen unter einer Insomnie leiden und dadurch 10 % der Kosten der Alkoholabhängigkeit auf die Schlafstörungen zurückzuführen sind (Jähne, Unbehauen Riemann, 2013, 25). Somit gehört die Erkrankung zu den häufigsten psychischen Störungen in der Allgemeinbevölkerung (Teesson, Degenhardt & Hall, 2008, S.67).

Die Schlafstörungen treten bei den alkoholabhängigen Menschen sowohl während der Phase des akuten Trinkens und des Entzuges, aber auch während der Abstinenz auf (Gann, Landbrecht, Feige, Hohagen & Riemann, 2001, S.66). Ca. 30 % der PatientInnen die einen Entzug machen beklagen Schlafstörungen, und bei sechs monatiger Abstinenz kommt es

Die Anwendung der Schlafhygiene bei alkoholabhängigen Menschen

bei 25 % der Menschen noch zu Beeinträchtigungen des Schlafes (Jähne, Unbehaun & Riemann, 2013, 30).

Bei den Betroffenen ist schon lange bekannt, dass sie unter Veränderungen des Schlafes leiden. Hierzu zählt die Verlängerung der Einschlafzeit. Die Total Sleep Time ist herabgesetzt und die Beinbewegung ist verstärkt. Des Weiteren nehmen das Schlafstadium 1 und der REM (rapid eye movement)-Schlaf mehr Zeit des gesamten Schlafes ein. Hinzu kommt, dass die subjektive Schlafqualität bei den Betroffenen als reduziert wahrgenommen wird (ebd., S. 30).

Schlafstörungen werden als ein Prädiktor für ein erhöhtes Rückfallrisiko angesehen. Abstinente AlkoholikerInnen setzen den Alkohol als „Schlafmedikation“ (ebd., S. 31) ein, um Tiefschlafphasen zu erzeugen, um weniger häufig aufzuwachen und den REM-Schlaf in der ersten Nachthälfte zu unterdrücken. Allerdings wird die Schlafarchitektur wiederum durch anhaltenden Alkoholkonsum nachhaltig gestört (Wetterling, Nissle & Junghans, 2002, S. 380).

Zusätzlich führt der Alkohol zu einer Entspannung der Muskeln der oberen Atemwege und der Widerstand des nasalen und pharyngalen Atemwegs wird erhöht. Durch dieses Zusammenspiel von obstruktivem Schlafapnoesyndrom und Alkoholkonsum kommt es häufiger zu Herzinfarkten, zum Apoplex und dem plötzlichen Herztod (Jähne, Unbehaun & Riemann, 2013, S. 31). Zusätzlich kann der Alkohol Atemstillstände auslösen und ein bestehendes Schlafapnoe-Syndrom verschlechtern. Ebenfalls wird das Schnarchen durch den Alkohol verstärkt und auch hierbei können Atemstillstände auftreten, die zuvor nicht gewesen waren (Ehrig & Voderholzer, 2014, S. 58). Des Weiteren kann es zu einer Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit, zu mnestischen Störungen und zu einem erhöhten Depressionsrisiko bei den Betroffenen kommen (Gann, van Calker, Feige & Riemann, 2004, S. 431). Zusätzlich kann es durch einen ungenügenden Schlaf zur Hypertonie und zu Magen-Darm-Beschwerden kommen (Ehrig & Voderholzer, 2014, S.27 f.).

Die Gabe von Hypnotika wird kritisch betrachtet, da dadurch das Risiko für eine Medikamentenabhängigkeit steigt (ebd., S. 380). Es wird empfohlen die Schlafhygiene der Gabe von Medikamenten vorzuziehen, denn sie ist zur Verminderung von Schlafstörungen eine der wichtigsten Maßnahmen (ebd., S. 379 f.). Aus der Studie von Wetterling et al. (2002) geht hervor, dass nur wenige alkoholabhängige Menschen die Maßnahmen der

Schlafhygiene umsetzen und dass daher Alkoholranke mit Schlafstörungen in die Schlafhygiene eingewiesen werden sollten (S. 385). Unter Schlafhygiene versteht man spezielle Verhaltensweisen, die den erholsamen und gesunden Schlaf fördern (Freyer & Riemann, 2005, S.450).

Die Schlafhygiene

Die schlafhygienischen Regeln werden als ein wichtiges Element der Therapie von Schlafstörungen angesehen (Spiegelhalder & Riemann, 2014, S. 31). Sie ist zur Verminderung von Schlafstörungen eine der wichtigsten Maßnahmen (Wetterling, Nissle & Junghans, 2002, S. 379). Peter Hauri benutzte als erster den Begriff Schlafhygiene. 1977 erschien die originale Liste mit den Vorschriften der Schlafhygiene, siehe Tabelle drei. Es gibt unzählige andere Versionen der Schlafhygieneregeln, die verschiedene Ergänzungen und Streichungen aus der Gesamtliste von Hauri beinhalten (Stepanski & Wyatt, 2003, S. 215 f.).

Durch die Schlafhygiene werden Verhaltensweisen beschrieben, die einen erholsamen Schlaf fördern sollen und sich förderlich auf die Qualität und Quantität des Schlafes auswirken (Mayer, Fietze, Fischer, Penzel, Riemann, Rodenbeck, Sitter & Teschler, 2009, S. 27; Hermann, Gassmann & Munsch, 2009, S. 209). Dabei geht es besonders um die Gestaltung der Schlafumgebung und des Tagesablaufes. Zusätzlich geben sie Empfehlungen für das Verhalten in der Nacht. Bei den Verhaltensempfehlungen der Schlafhygiene wird der natürliche Schlaf-Wach-Rhythmus berücksichtigt (Mayer et al., 2009, S. 27). Durch die regelmäßige Einhaltung des Schlaf-Wach-Rhythmus, auch am Wochenende, und der Vermeidung von Tagschlafphasen soll der Schlafdruck in der Nacht erhöht werden. Zusätzlich wird den Betroffenen vermittelt, dass sie Alkohol, Koffein und Nikotin vermeiden sollen. Eine wichtige Regel ist, dass man nachts nicht auf die Uhr schauen soll. Das Schauen auf die Uhr führt dazu, dass die Betroffenen sich aufregen, sowie ärgerlich und wacher werden, je mehr Zeit vergeht, in der sie wach sind. Darüber hinaus kommt es zu einer Konditionierung zwischen dem Aufwachen und bestimmten Uhrzeiten (Riemann, 2000, S. 502).

Die Schlafhygiene verfolgt zwei Ziele. Zum einen sollen die störenden Faktoren, mit Einfluss auf einen schlechten Schlaf, reduziert werden und die Bedingungen für die Verbesserung der Schlafqualität perfektioniert werden. Zum anderen soll sich eine Basis für die zukünftige Prävention entwickeln (Morgan & Closs, 2000, S. 115).

In Tabelle drei sind unterschiedliche Regeln der Schlafhygiene in der Originalsprache aufgeführt, die in den dort genannten Studien genutzt wurden. Dabei fällt auf, dass in keiner Studie die gleichen Regeln verwendet wurden (Stepanski & Wyatt, 2003, S. 218). Dennoch sind Gemeinsamkeiten erkennbar: „The ‚core` SH instructions (i.e. those rules appearing in SH lists across studies) are those addressing caffeine, alcohol, and exercise“ (ebd., S. 218). Ein Beispiel für die Schlafhygiene im Deutschen lautet:

Die Regeln der Schlafhygiene (modifiziert nach Haury & Orr, 1982)

1. Stehe jeden Tag etwa um die selbe Zeit auf!
2. Schlafe nur so viel, wie erforderlich, um für den nächsten Tag ausgeruht zu sein!
3. Schütze Dich gegen schlafunterbrechenden Lärm!
4. Betreibe regelmäßig körperliche Bewegung (gut für einen tiefen Schlaf)!
5. Nimm vor dem Schlafengehen ggf. einen kleinen Snack ein, wenn es darum geht, Schlafunterbrechungen durch Hunger zu vermeiden!
6. Die Temperatur des Schlafzimmers sollte mäßig (nicht exzessiv) warm sein!
7. Vermeide es, große Mengen Flüssigkeit am Abend zu trinken, um Schlafunterbrechung durch Harndrang zu vermeiden!
8. Bei Einschlafschwierigkeiten ist es sinnlos, sich zum Schlafen zu zwingen; steh auf, verlasse das Schlafzimmer, lies etwas oder dusche nur Füße und Knie kalt ab und gehe zurück zum Bett, wenn ruhiger und schläfrig!
9. Vermeide Koffein sowie Alkohol vor dem Schlafengehen!
10. Vermeide chronischen Nikotinmissbrauch!
11. Keine aufregenden Dinge vor dem Schlafengehen (z.B. Fernsehkrimi)!

(Fichter & Rief, 2003, S. 206).

Die Regeln der Schlafhygiene gelten generell für jeden und nicht nur für eine spezielle Gruppe von Menschen. Sie wird vor allem zur Prävention von Schlafstörungen eingesetzt (Mayer et al., 2009, S. 27). Aber auch bei der Behandlung von PatientInnen mit einer Insomnie sollte die Schlafhygiene besonders berücksichtigt werden und von den Betroffenen in ihrer Anwendung befolgt werden (ebd., S. 27, 41). Die Aufklärung über die Schlafhygiene hat sich als wirkungsvoll herausgestellt (ebd., S. 41). Es wurde in einer Studie festgestellt, dass die Aufwachfrequenz und die Wachliegedauer signifikant abnahmen (Schoicket, Bertelson & Lacks, 1988, o.S. zit. nach Backhaus & Riemann, 1996,

Die Anwendung der Schlafhygiene bei alkoholabhängigen Menschen

S. 26). Die Regeln der Schlafhygiene, die für die Studie von Schoicket, Bertlson und Lacks verwendet wurden sind in Tabelle drei aufgeführt.

Die Effektivität der Maßnahmen zur Behandlung von Einschlafstörungen hat in einer Metaanalyse die Effektstärke von 0.71 erhalten. Die Grundlage hierfür waren zwei Studien (Morin, 1993, o.S. zit. nach Backhaus & Riemann, 1996, S. 26).

Tabelle 1: Definitions of sleep hygiene rules across studies (Stepanski & Wyatt, 2003, S.217)

	Original SH rules: Table 1: Hauri (1977); [3]	Updated list: Table 2: Hauri (1992); [4]	ICSD Definition of inadequate sleep hygiene [8]	Schoicket, Bertelson, & Lacks (1988); [45]	Friedman et al (2000); [46]	Hauri (1993); [48]	Guilleminault et al (1955); [49]
1. Decrease time in bed	X	X	X			X	
2. Regular bedtime, arising time, or both	X		X				X
3.E Exercise	X	X	X	X	X	X	
4. Eliminate noise from bedroom	X		X	X	X		
5. Regulate temperature of bedroom	X		X		X		
6. Light snack at bedtime	X	X		X	X		
7. Avoid us of sleeping pills	X	X			X		
8. Avoid caffeine	X	X	X	X	X	X	X
9. Avoid alcohol	X	X	X	X	X		X
10. Do not try to sleep	X	X					
11. Eliminate bedroom clock		X				X	
12. Napping		X	X	X			
13. Relaxing activities before bed			X	X			
14. Limit liquids					X		
15. Hot baths					X		
16. Use the bedroom only for sleep			X		X	X	
17. Leave bed if awake					X		X
18. Comfortable bed			X	X			
19. Make worry list before bed					X	X	

Es sollte betont werden, dass die Maßnahmen keinen Effekt haben, wenn sie nicht regelmäßig angewendet und dass es nicht innerhalb von ein bis zwei Wochen zu einer Verbesserung der Schlafqualität kommt (Morgan & Closs, 2000. S. 120).

Fragestellung und Ziele

Die Fragestellungen für das Projekt sind:

1. Kennen alkoholabhängige Menschen die Verhaltensweisen der Schlafhygiene und können sie diese umsetzen?
2. Nehmen die PatientInnen durch die Umsetzung der Regeln eine Verbesserung des Schlafes wahr?

Die Ziele des Projektes war es zu ermitteln, ob die PatientInnen bereits die Verhaltensweisen der Schlafhygiene kennen und anwenden. Andernfalls sollte ihnen die Schlafhygiene erklärt werden, damit sie Verhaltensweisen selbst anwenden können. Im Verlauf sollte sich zeigen in wieweit sie mit der Umsetzung zurechtkamen. Zusätzlich sollte ermittelt werden, ob die Methodik aus Sicht der PatientInnen sinnvoll war. Ein weiteres Ziel war es herauszustellen, ob sich der Schlaf durch die Anwendung der Schlafhygiene aus Sicht der PatientInnen verbessert hat.

Setting und Zielgruppe

Als Kooperationspartner für das Projekt wurde das LWL- Klinikum Gütersloh gewählt. Das Projekt fand in der Klinik für Suchtmedizin, auf der Station S2 statt. Das Aufgabenspektrum erstreckt sich über den zehntägigen Regelentzug und den 18-tägigen qualifizierten Entzug von Alkohol und Medikamenten, ggf. mit zusätzlichen psychiatrischen Erkrankungen.

Die Zielgruppe für das Projekt bildeten die qualifizierten Entgifter von Alkohol mit Schlafstörungen, da sie länger auf der Station verweilen. Dies war wichtig, damit die ProjektteilnehmerInnen ca. 14 Tage zur Umsetzung von Maßnahmen hatten. Ein weiteres Einschlusskriterium waren Schlafstörungen, die mit dem Pittsburgh Schlafqualitäts Index erfasst wurden.

Methodisches Vorgehen

Zunächst wurden für die Literaturrecherche Ein- und Ausschlusskriterien festgelegt. Zu den Einschlusskriterien zählten deutsche und englische Literatur. Ausgeschlossen wurde

Literatur, die folgende Merkmale aufwies: Personen, die an Krebs erkrankt sind sowie Kinder. Die Literaturrecherche erfolgte in der Fachbibliothek der Fachhochschule Bielefeld und der Universität Bielefeld, sowie in den Datenbanken Pubmed und Carelit. Die folgenden Schlagwörter wurden benutzt: Alkohol, Alkoholabhängigkeit, Schlafstörungen, Schlafhygiene, pflegerische Maßnahmen, Insomnie, alcohol, insomnia, alcohol withdrawal, nursing, sleep disturbance, alcohol dependet und sleep hygiene.

Um das Einschlusskriterium der Schlafstörung zu erfüllen wurde der Pittsburgh Schlafqualitäts Index genutzt. Das Assessment erfasst die subjektive Schlafqualität der letzten zwei Wochen. Hierfür müssen 19 Fragen beantwortet werden. Diese beruhen auf der Selbstbeurteilung der PatientInnen. Die Fragen werden sieben Komponenten zugeordnet. Jede Komponente ist mit einem Punktwert von null bis drei versehen. Der Gesamtwert erstreckt sich von 0 bis 21 Punkte. Bei null Punkten hat der Patient keine Schwierigkeiten, bei 21 Punkten hat er große Schwierigkeiten. Der Cut-off-Wert liegt bei 5 Punkten, so lässt sich eine Einteilung in „gute“ und „schlechte“ Schläfer vornehmen (Riemann & Backhaus, 1996, S.99). Er wurde für das Projekt gewählt, da er die subjektive Schlafqualität der PatientInnen erfasst und aus der Literatur hervor geht, dass gerade die subjektiv erlebten Schlafstörungen ein Prädiktor für ein erhöhtes Rückfallrisiko sind (vgl. Gann et al., 2001, S. 66). Der Frage-, sowie der Auswertungsbogen stehen auf der Homepage der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin zum Download bereit. Zur Datenerhebung wurden zwei standardisierte Fragebögen erstellt. Der eine soll erfassen, inwieweit die PatientInnen die Verhaltensweisen der Schlafhygiene bereits umsetzen und der zweite wurde zur Evaluation des Projektes erstellt. Der PSQI wurde ebenfalls nochmal bei der Evaluation zur Verlaufskontrolle angewendet und um die Werte, vom Beginn des Projektes und nach der Umsetzung, vergleichen zu können.

Die Ressourcen wurden größten Teils vom LWL-Klinikum Gütersloh zur Verfügung gestellt. Hierzu zählen die entsprechenden Räumlichkeiten für die Gruppen- und Einzelgespräche, sowie das Material und ein Kopierer. Die FH Bielefeld stellte die EDV als Ressource für die Erarbeitung des Projektes zur Verfügung.

Maßnahmen und geplanter Ablauf des Projektes

Zunächst soll eine Aufklärung der PatientInnen über das Projekt in einem persönlichen Gespräch stattfinden. Falls er/sie sich zur Teilnahme entscheidet bekommt er/sie ein Merkblatt ausgehändigt und muss eine Einverständniserklärung unterschreiben. Eine Version verbleibt bei den PatientInnen und eine Version erhält die Projektdurchführende.

Die Anwendung der Schlafhygiene bei alkoholabhängigen Menschen

Als nächstes soll der PatientIn der PSQI zum Ausfüllen ausgehändigt werden. Als nächster Schritt soll eine Gruppensitzung über eine Stunde, zu dem Themen Schlaf, Schlafstörungen, dessen Folgen und Schlafhygiene stattfinden. Die Gruppensitzung wird dienstags sein, da das Projekt in den Stationsalltag mit eingebaut werden soll. Innerhalb der Gruppe soll der Fragebogen zur Erfassung der Umsetzung von schlafhygienischen Maßnahmen ausgeteilt werden. Dieser bildet die Grundlage für die folgende Einzelberatung. Im Anschluss an das Ausfüllen soll die Schlafhygiene anhand des Informationsflyers besprochen werden. Zwei Tage nach der Gruppe soll die Einzelberatung stattfinden. Dieser Zeitraum wird so gewählt, sodass die PatientInnen sich zunächst noch einmal selber Gedanken zu dem Thema machen können. Ebenfalls müssen für die anschließende individuelle Einzelberatung die Fragebögen aus der Gruppe ausgewertet sein.

Die Evaluation soll einen Tag vor der Entlassung der PatientInnen erfolgen. Hierbei soll der PSQI erneut durch den Patient/die Patientin und der Fragebogen zur Evaluation durch die Projektdurchführende ausgefüllt werden. Geplant ist die Umsetzung mit zehn PatientInnen.

Durchführung

Zu dem Zeitpunkt des Projektbeginns hielten sich fünf Patienten, die eine qualifizierte Entzugsbehandlung machten, auf der Station S2 auf, von denen drei die Diagnose einer Alkoholabhängigkeit hatten und somit das erste Einschlusskriterium erfüllten. Ein Patient sollte am kurz nach Beginn entlassen werden und konnte daher nicht berücksichtigt werden. Die beiden weiteren Patienten lehnten eine Teilnahme ab. Für die folgenden Tage waren keine weiteren Aufnahmen geplant.

Von dem Team der Station S2 wurde daher kurzfristig ein Settingwechsel in die Tagesklinik Sucht vorgeschlagen. Da auch in dem Setting keine PatientInnen an dem Projekt teilnehmen wollten, erfolgte keine Umsetzung.

Auf der Station S2 hatte sich zwei Tage nach Projektbeginn eine Patientin bereit erklärt am Projekt teilzunehmen. Der Ablauf musste daher angepasst werden. Anstatt einer Gruppensitzung sollte gleich in einem Einzelgespräch begonnen werden. Das Merkblatt zum Projekt, der Fragebogen zur Umsetzung der Maßnahmen und der Fragebogen zur Evaluation wurden angepasst.

Am 16.06.2015 fand das Einzelgespräch mit Frau A.¹ statt. Das Gespräch dauerte insgesamt eine halbe Stunde. Zunächst wurde der PSQI von der Patientin ausgefüllt. Da bei der Patientin Schlafstörungen seit 15 Jahren bekannt waren, erfolgte die Auswertung nach dem Gespräch. Die Auswertung ergab einen Gesamtwert von 14 Punkten und somit eine stark verminderte Schlafqualität. Daher war es angebracht, mit der Patientin das Projekt durchzuführen.

Danach wurde mit der Patientin über den gesunden Schlaf, die einzelnen Schlafphasen, generell über Schlafstörungen sowie Schlafstörungen bei alkoholabhängigen Menschen, sowie über die Folgen von den Schlafstörungen und über die Maßnahme der Medikamentengabe gesprochen.

Anschließend wurde auf die Schlafhygiene eingegangen. Hierfür hatte sie zunächst den Fragebogen zur Erfassung der Umsetzung von schlafhygienischen Verhaltensweisen ausgefüllt. Durch den Fragebogen hat sich gezeigt, dass die Patientin die Schlafhygiene noch nicht kannte, sich aber „gesunde Schlafvoraussetzungen“ darunter vorstellte. Des Weiteren wurde deutlich, dass sie bereits einige Verhaltensweisen unbewusst anwandte. Anhand des Informationsflyers wurde das Thema Schlafhygiene genauer besprochen und mit ihrem bisherigen Verhalten abgeglichen. Die Patientin gab an, dass es ihr sehr schwer fallen werde vor dem Schlafen nicht mehr zu rauchen. Sie wollte allerdings versuchen, ein persönliches Einschlafritual einzuführen.

Evaluation

Die Evaluation fand nach 13 Tagen statt. Bei der Auswertung des PSQI zeigte sich eine deutliche Verbesserung der subjektiven Schlafqualität. Der Gesamtwert ist auf 8 Punkte gesunken. Die subjektive Empfindung einer verbesserten Schlafqualität äußerte sie ebenfalls im Gespräch.

Die Patientin konnte die Verhaltensweisen umsetzen, besonders gut gelang ihr das Einführen eines Einschlafrituals. Sie will die Maßnahmen nach der Entlassung weiterhin umsetzen, „da sich der Schlaf gebessert hat und ich hoffe/erwarte, dass sich die Schlafqualität mit längerer Umsetzung der Maßnahmen weiterhin bessert“.

Den Flyer und die Einzelberatung empfand sie als hilfreich „um einfach nachzulesen und die Maßnahmen zu verinnerlichen“ und „weil in der Einzelberatung Fragen direkt gestellt

¹ Um eine Rückverfolgung auszuschließen wurde der Name anonymisiert

Die Anwendung der Schlafhygiene bei alkoholabhängigen Menschen

werden konnten und beantwortet wurden“. Die besprochenen Themen fand sie sinnvoll und sie hätte sich keine weiteren gewünscht.

Fazit

Aus der Projektdurchführung mit einer Patientin konnten Ergebnisse herausgestellt und die Fragestellungen beantwortet werden. Da sie sich jedoch auf einen Einzelfall beziehen, konnten die Fragestellungen nicht aussagekräftig beantwortet werden.

Die Patientin kannte die Verhaltensweisen der Schlafhygiene noch nicht, konnte sie aber im Verlauf des Projektes umsetzen. In der Evaluation wurde deutlich, dass sich die subjektive Schlafqualität durch die Umsetzung der schlafhygienischen Verhaltensweisen deutlich gebessert hat. Ebenfalls wurden die weiteren Ziele des Projektes erreicht. Um aussagekräftige Ergebnisse zu erlangen müsste das Projekt noch einmal mit einer größeren Teilnehmeranzahl durchgeführt werden.

Als zusätzliches Ergebnis konnten verschiedene Gründe herausgestellt werden, warum die PatientInnen nicht an dem Projekt teilnehmen wollten. Insgesamt wurden sieben PatientInnen befragt. Sie nannten als Begründung, dass sie nicht an Schlafstörungen leiden würden, dass die Symptome des Entzugs noch zu stark sein oder kein Interesse hätten. Zwei Patienten lehnten eine Teilnahme ab, ohne Gründe zu nennen. Seitens zwei betreuender Therapeuten wurden im Gespräch ebenfalls mögliche Gründe genannt. Ein Therapeut beschrieb das Verhalten der Betroffenen als ambivalent. Die PatientInnen seien sich nicht darüber bewusst, dass sie selber aktiv werden müssen um eine Veränderung zu erzeugen. Sie kämen mit der Haltung, dass sie eine schnelle Lösung von den betreuenden Berufsgruppen wollen. Ein weiterer Grund könnte sein, dass die PatientInnen zunächst keinen direkten Nutzen für sich an der Teilnahme sehen und deshalb nicht teilnehmen möchten.

Ausblick

Im Gespräch mit dem Chefarzt und der pflegerischen Abteilungsleitung des Fachbereiches Sucht wurde eine sehr positive Haltung gegenüber dem Projekt und dem Thema deutlich. Beide sehen die Notwendigkeit und das Potenzial für die Implementierung des Themas im Rahmen einer psychoedukativen Gruppe für den Fachbereich Sucht. Aktuell wird an der Erstellung eines weiteren Projekts gearbeitet bei dem die Projektidee aufgenommen und zu weiteren Projekten wie z.B. Mitarbeiterschulungen zum Thema Schlafhygiene ausgebaut

Die Anwendung der Schlafhygiene bei alkoholabhängigen Menschen

werden soll. Zusätzlich soll der erstellte Informationsflyer in den LWL-Katalog aufgenommen werden.

Zurzeit wird der Projektablauf überarbeitet, sodass das Projekt in einer abgewandelten Form auch in der BSK für die medizinische Rehabilitation abhängigkeiterkrankter Menschen im LWL-Klinikums Gütersloh angewendet werden kann. Die Projektdurchführende erhofft sich aussagekräftige Ergebnisse zu der Thematik „Schlafhygiene bei alkoholabhängigen Menschen“ zu bekommen. Der Beginn des neuen Projektes ist für Sommer 2017 angedacht. Dabei ist geplant, eine Mitarbeiterschulung, sowie eine Schulung der Patienten zur gleichen Zeit stattfinden zu lassen. Die Evaluation wird voraussichtlich zu zwei Messzeitpunkten erfolgen, jeweils nach ein und zwei Monaten.

Zusätzlich ist zu sagen, dass die Projektdurchführende auf der Station S2 im LWL-Klinikum Gütersloh als Gesundheits- und Krankenpflegerin angestellt ist. Aufgrund des vorgestellten Projektes wird den PatientInnen Wissen zum Thema Schlafhygiene auf der Station in Form von Gruppenpsychoedukation vermittelt. Durch das Projekt und die Vorstellung der Ergebnisse im Team der S2 sind die Kollegen für das Thema sensibilisiert. Durch die Arbeit im interdisziplinären Team sind die Themen Schlaf und Schlafhygiene durch die Kollegen im Blick. Sie geben einen ermittelten Bedarf an die Projektdurchführende weiter, da sie auf der Station die Pflegeexpertin für das Thema Schlaf und Schlafhygiene ist. So kann individuell mit dem Patient/ der Patienten das Thema im Rahmen der Behandlung bearbeitet werden. In der Zusammenschau zeigt sich, dass das Thema Schlaf, und somit die aus dem Projekt resultierenden Ergebnisse, durch die vorhandene pflegerische Expertise alltagstauglich und institutionell auf der Station S2 verankert sind.

Die Kollegen zeigen großes Interesse an der Thematik. Einige Kollegen wollen sich ebenfalls an einer Gruppenstunden dazu beteiligen, um ihr eigenes Wissen dazu zu erweitern.

Um eine breitere Wissensbasis im Umgang mit dem Thema herzustellen, ist es wichtig, dass zukünftig spezielle Mitarbeiterschulungen zu dem Thema entwickelt werden, um eine direkte Verbesserung in der Versorgung der Patienten erzielen zu können. Zum jetzigen Zeitpunkt wirken die Kollegen eher indirekt bzw. mittelbar als Bindeglied zwischen den PatientInnen und der Expertin an dieser Verbesserung mit.

Zusätzlich hat die Projektdurchführende so ein großes Interesse für die Thematik entwickelt, dass sie ihre Bachelorarbeit zu dem Thema geschrieben hat. Der Title lautet „Hinweise zum pflegerischen Umgang mit Schlafstörungen bei alkoholabhängigen Patienten und Patientinnen“.

Dass die Projektdurchführende als Expertin für den Schlaf und die Schlafhygiene durch die PatientInnen wahrgenommen wird zeigt sich dadurch, dass sich die Beratungsgespräche/Gruppenstunden bereits rum gesprochen haben. Sie wurde von einem Patienten in der BSK auf die Thematik angesprochen und gefragt, ob man zusammen über das Thema sprechen könne. Dies geschah auf Grundlage der Kommunikation der PatientInnen untereinander. Denn zu dem Zeitpunkt wurde in der BSK noch nicht über eine mögliche Beratungssituation gesprochen.

Reflexion des Projektes

Das Projekt konnte nicht so durchgeführt werden wie es geplant war. Ein beeinflussbarer Aspekt war das falsche Zeitmanagement seitens der Projektdurchführenden. Von Seiten der Institution kam es zu Verwirrungen um den Letter of Intent. Dies hat viel Zeit in Anspruch genommen, bis es zu einer abschließenden Klärung zwischen dem LWL-Klinikum, der Fachhochschule und der Projektdurchführenden kam.

Zunächst war geplant das Projekt mit zehn Patienten durchzuführen. Dies war aus zeitlichen Gründen und der fehlenden Teilnehmerzahl nicht möglich. Falls es eine erneute Durchführung des Projektes geben wird, soll versucht werden, den PatientInnen einen Anreiz zur Teilnahme zu geben und sie vermehrt zu motivieren. Vorschläge seitens des Oberarztes waren z.B. dass die Teilnehmer etwas länger schlafen dürfen. Geprüft werden müsste, ob dies in das Konzept und den Tagesablauf der Station passt.

Positiv war, dass ein Settingwechsel sehr schnell ermöglicht wurde. Von Seiten der involvierten Berufsgruppen wurde viel Interesse und eine positive Einstellung gezeigt. Die Kommunikation mit dem LWL-Klinikum war weitestgehend zufriedenstellend.

Literaturverzeichnis

- Backhaus, J. & Riemann, D. (1996). Stand der Therapieforschung. In D. Riemann & J. Backhaus. *Behandlung von Schlafstörungen. Ein psychologisches Gruppenprogramm*. (S. 25-28) Weinheim: Beltz, Psychologie Verlags Union.
- Bloomfield, K., Kraus, L. & Soyka, M. (2008). Abhängigkeit und Missbrauch. In Robert Koch Institut, *Gesundheitsberichterstattung des Bundes Heft 40. Alkoholkonsum und alkoholbezogene Störungen*. (S. 13 - 15). Berlin: o. V.
- Ehrig, C. & Voderholzer, U. (2014). *Der gute und erholsame Schlaf. Was Sie darüber wissen sollten*. Bern: Hans Huber, Hogrefe.
- Fichter, M.M. & Rief, W. (2003). Funktionelle körperliche Störungen. In M.T. Gastpar, S. Kasper & M. Linden (Hrsg.), *Psychiatrie und Psychotherapie* (2., vollständig neu bearbeitete Auflage). (S. 206-211). Wien: Springer Verlag.
- Freyer, T. & Riemann, D. (2005). Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen. *Zeitschrift für Allgemeinmedizin* 81 (10), 447 – 461.
- Gann, H., Landbrecht, M., Feige, B., Hohagen, F. & Riemann, D. (2001). Subjektive Parameter des Schlafes bei Patienten mit primärer Alkoholabhängigkeit. *Somnologie* (5), 65-70.
- Gann, H., van Calker, D., Feige, B. & Riemann, D. (2004). Die Bedeutung des Schlafs für gesunde Alkoholkonsumenten und alkoholabhängige Patienten. *Nervenarzt*, 75(5), 431-441.
- Hermann, E., Gassmann, D. & Munsch, S. (2009). Schlafstörungen. In J. Margraf & S. Schneider (Hrsg.), *Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Band 2: Störungen im Erwachsenenalter, Spezielle Indikationen, Glossar* (3., vollständig bearbeitete und erweiterte Auflage). (S. 187-224). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Jähne, A., Unbehauen, T. & Riemann, D. (2013). Der Zusammenhang zwischen Sucht und Schlaf: „legale“ Drogen. *Sucht* 59 (1), 25 – 37.
- Mayer, G., Fietze, I., Fischer, J., Penzel, T., Riemann, D., Rodenbeck, A., Sitter, H. & Teschler, H. (Hrsg.). (2009). S3-Leitlinie. Nicht erholsamer Schlaf/Schlafstörungen. *Somnologie. Schlafforschung und Schlafmedizin*, 13 (Suppl 1), 1-160.

Morgan, K. & Closs, J.S. (2000). *Schlaf Schlafstörungen Schlafförderung. Ein forschungsgestütztes Praxishandbuch für Pflegende*. Bern: Hans Huber.

Riemann, D. (2000). Schlafstörungen. In M. Hautzinger (Hrsg.), *Kognitive Verhaltenstherapie bei psychischen Störungen* (3., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, S. 486-514). Weinheim: Beltz.

Riemann, D. & Backhaus, J. (1996). *Behandlung von Schlafstörungen. Ein psychologisches Gruppenprogramm*. Weinheim: Psychologie Verlags Union.

Spiegelhalder K. & Riemann, D. (2014). Schlaflos im Bett. *Spektrum der Wissenschaft. Highlights, o.J.(2)*, 26-32.

Stepanski E. J. & Wyatt, J. K. (2003). Use the sleep hygiene in the treatment of insimnia. *Sleep medicine reviews*, 7(3), 215-225.

Teesson, M., Degenhardt, L. & Hall, W. (2008). *Suchtmittel und Abhängigkeit. Formen – Wirkung - Intervention*. Bern: Verlag Hans Huber.

Wetterling, T., Nissle, K. & Junghans, K. (2002). Schlafstörungen und Schlafhygiene bei Alkoholabhängigen. *Sucht* 48 (5), 379 – 387.

Anhang

1. Merkblatt zum Projekt
2. Einverständniserklärung
3. Fragebogen zur Erfassung der Umsetzung von schlafhygienischen Verhaltensweisen
4. Fragebogen zur Evaluation
5. Schlafqualitäts-Fragebogen (PSQI)
6. Auswertung des Schlafqualitätsfragebogen (PSQI)
7. Informationsflyer
8. Präsentationsposter

Merkblatt zum Projekt:

Die Anwendung der Schlafhygiene bei alkoholabhängigen Menschen

Das Projekt findet im Rahmen des Studiums zur Gesundheits-und Krankenpflege der FH Bielefeld und in Kooperation mit dem LWL Klinikum Gütersloh statt. Es ist Inhalt des Moduls „Gestaltung eines Versorgungskonzeptes“ im 7. und 8. Semester.

Das Ziel des Projektes ist es, zu erkennen, ob und in wie weit die Maßnahmen der Schlafhygiene bekannt sind. Es soll geguckt werden, ob dessen Anwendung den Schlaf des Betroffenen verbessern kann. Ebenfalls sollen Maßnahmen vermittelt werden, falls sie unbekannt sind.

In einem Einzelgespräch werden Informationen zum Schlaf und zur Schlafhygiene vermittelt. Hierfür wird zunächst ein Fragebogen ausgefüllt um die Schlafqualität zu erfassen um Hinweise auf eine Schlafstörung zu erlangen. Im Laufe des Gespräches wird ein weiterer Fragebogen in Bezug auf gewisse Maßnahmen ausgegeben. Es soll sich daraus ein Beratungsgespräch entwickeln, in dem auf die individuellen Probleme eingegangen wird. Anschließend wird die Anwendungen der Maßnahmen über einen Zeitraum von ca. 14 Tagen erprobt.

Zum Schluss wird erneut ein Fragebogen ausgefüllt, um zu gucken, in wie weit die Maßnahmen Erfolg hatten.

Bitte geben Sie Ihren Namen an, sodass der Verlauf individuell beobachtet werden kann. Bei der späteren Auswertung und Präsentation werden alle Daten anonymisiert und absolut vertraulich behandelt. Eine Rückverfolgung der Ergebnisse auf die eigene Person ist nicht möglich.

Einverständniserklärung

Anne Bunge
Ziepelbrink 14
32549 Bad Oeynhausen
anne.bunge@fh-bielefeld.de

Projekt: Die Anwendung der Schlafhygiene bei alkoholabhängigen Menschen

Hiermit stimme ich zu, an dem oben genannten Projekt freiwillig teilzunehmen. Ich wurde über das Projekt und seine Ziele aufgeklärt.

Mir ist bekannt, dass alle Daten anonymisiert und absolut vertraulich behandelt werden. Des Weiteren bin ich darüber aufgeklärt worden, dass eine Rückverfolgung der Ergebnisse auf meine Person nicht möglich ist. Ich weiß, dass die Daten für das Projekt, dessen Präsentation und für die Bachelorarbeit, der oben genannten Person, benutzt werden.

Ich bin darüber informiert worden, dass ich jederzeit die Teilnahme am Projekt beenden kann, ohne Gründe nennen zu müssen.

Gütersloh, den

Unterschrift des/der Teilnehmers/Teilnehmerin:

Unterschrift der Projektdurchführende:

Name:

Fragebogen zur Erfassung der Umsetzungen von schlafhygienischen Verhaltensweisen

1. Kennen Sie bereits die Schlafhygiene?

Ja

Nein

2. Wenn ja, was kennen Sie davon?

3. Wenn nein, was können Sie sich darunter vorstellen?

4. Gehen Sie immer zu gleichen Zeit ins Bett?

Ja

Nein

Manchmal

5. Stehen Sie immer zur gleichen Zeit morgens auf?

Ja

Nein

Manchmal

6. Trinken Sie abends koffeinhaltige Getränke (z.B. Kaffee, schwarzen Tee, Limonaden)?

Ja

Nein

Manchmal

7. Rauchen Sie abends/bzw. bevor Sie zu Bett gehen?

Ja

Nein

Manchmal

8. Schlafen Sie tagsüber?

Ja

Nein

Manchmal

Name:

9. Schlafen Sie in einem unbequemen Bett?

Ja

Nein

10. Ist die Atmosphäre in Ihrem Schlafzimmer unangenehm (z.B. zu laut, zu warm)?

Ja

Nein

11. Benutzen Sie das Bett nur zum Schlafen?

Ja

Nein

12. Gucken Sie nachts auf den Wecker, Handy, etc.?

Ja

Nein

Manchmal

13. Bewegen Sie sich jeden Tag draußen?

Ja

Nein

Manchmal

14. Führen Sie persönliche Einschlafrituale durch?

Ja

Nein

Manchmal

15. Denken Sie vor dem Schlafen gehen nach, oder beschäftigen Sie sich mit belastenden Themen?

Ja

Nein

Manchmal

16. Treiben Sie Sport?

Ja

Nein

Manchmal

Name:

Fragebogen zur Evaluation

1. Würden Sie sagen, dass sich Ihr Schlaf durch die Umsetzungen der Maßnahmen gebessert hat?

Ja

Nein

2. Konnten Sie die bzw. einige der Maßnahmen umsetzen?

Ja

Nein

3. Welche Maßnahmen konnten Sie besonders gut umsetzen?

4. Bei welchen Maßnahmen fiel Ihnen die Umsetzungen schwer?

5. Empfinden Sie den Flyer als hilfreich?

Ja

Nein

Name:

Wenn ja: warum?

Wenn nein: warum?

6. Empfinden Sie die Einzelberatung als hilfreich?

Ja

Nein

Wenn ja: warum?

Wenn nein: warum?

7. Fanden Sie die besprochenen Themen sinnvoll?

Ja

Nein

Wenn nein, welche fanden sie unpassend?

Name:

Gesunder Schlaf/Schlafphase

Schlafstörungen

Zusammenhang zwischen Schlafstörungen und Alkoholabhängigkeit

Folgen von Schlafstörungen bei alkoholabhängigen Menschen

Maßnahmen

Schlafhygiene

8. Hätten Sie sich andere Themen gewünscht?

Ja Nein

Wenn ja, welche Themen hätten Sie noch gerne besprochen?

9. Wollen Sie die Maßnahmen zu Hause/ in Therapie anwenden?

Ja Nein

Wenn ja: warum?

Name:

Wenn nein: warum?

10. Was möchten Sie mir noch mitteilen?

Name:

Schlafqualitäts-Fragebogen (PSQI)

1

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre üblichen Schlafgewohnheiten und zwar *nur während der letzten vier Wochen*. Ihre Antworten sollten möglichst genau sein und sich auf die Mehrzahl der Tage und Nächte während der letzten vier Wochen beziehen. Beantworten Sie bitte alle Fragen.

1. Wann sind Sie während der letzten vier Wochen gewöhnlich abends zu Bett gegangen?

übliche Uhrzeit:

2. Wie lange hat es während der letzten vier Wochen gewöhnlich gedauert, bis Sie nachts eingeschlafen sind?

in Minuten:

3. Wann sind Sie während der letzten vier Wochen gewöhnlich morgens aufgestanden?

übliche Uhrzeit:

4. Wieviele Stunden haben Sie während der letzten vier Wochen pro Nacht tatsächlich geschlafen?

(Das muß nicht mit der Anzahl der Stunden, die Sie im Bett verbracht haben, übereinstimmen.)

Effektive Schlafzeit (Stunden) pro Nacht:

Kreuzen Sie bitte für jede der folgenden Fragen die für Sie zutreffende Antwort an. Beantworten Sie bitte alle Fragen.

5. Wie oft haben Sie während der letzten vier Wochen schlecht geschlafen, ...

a) ... weil Sie nicht innerhalb von 30 Minuten einschlafen konnten?

- Während der letzten vier Wochen gar nicht
- Weniger als einmal pro Woche
- Einmal oder zweimal pro Woche
- Dreimal oder häufiger pro Woche

b) ... weil Sie mitten in der Nacht oder früh morgens aufgewacht sind?

- Während der letzten vier Wochen gar nicht
- Weniger als einmal pro Woche
- Einmal oder zweimal pro Woche
- Dreimal oder häufiger pro Woche

c) ... weil Sie aufstehen mußten, um zur Toilette zu gehen?

- Während der letzten vier Wochen gar nicht
- Weniger als einmal pro Woche
- Einmal oder zweimal pro Woche
- Dreimal oder häufiger pro Woche

d) ... weil Sie Beschwerden beim Atmen hatten?

- Während der letzten vier Wochen gar nicht
- Weniger als einmal pro Woche
- Einmal oder zweimal pro Woche
- Dreimal oder häufiger pro Woche

e) ... weil Sie husten mußten oder laut geschnarcht haben?

- Während der letzten vier Wochen gar nicht
- Weniger als einmal pro Woche
- Einmal oder zweimal pro Woche
- Dreimal oder häufiger pro Woche

f) ... weil Ihnen zu kalt war?

- Während der letzten vier Wochen gar nicht
- Weniger als einmal pro Woche
- Einmal oder zweimal pro Woche
- Dreimal oder häufiger pro Woche

g) ... weil Ihnen zu warm war?

- Während der letzten vier Wochen gar nicht
- Weniger als einmal pro Woche
- Einmal oder zweimal pro Woche
- Dreimal oder häufiger pro Woche

h) ... weil Sie schlecht geträumt hatten?

- Während der letzten vier Wochen gar nicht
- Weniger als einmal pro Woche
- Einmal oder zweimal pro Woche
- Dreimal oder häufiger pro Woche

i) ... weil Sie Schmerzen hatten?

- Während der letzten vier Wochen gar nicht
- Weniger als einmal pro Woche
- Einmal oder zweimal pro Woche
- Dreimal oder häufiger pro Woche

j) ... aus anderen Gründen?

Bitte beschreiben:

Und wie oft während des letzten Monats konnten Sie aus diesem Grund schlecht schlafen?

- Während der letzten vier Wochen gar nicht
- Weniger als einmal pro Woche
- Einmal oder zweimal pro Woche
- Dreimal oder häufiger pro Woche

6. Wie würden Sie insgesamt die Qualität Ihres Schlafes während der letzten vier Wochen beurteilen?

- Sehr gut
- Ziemlich gut
- Ziemlich schlecht
- Sehr schlecht

7. **Wie oft haben Sie während der letzten vier Wochen Schlafmittel eingenommen (vom Arzt verschriebene oder frei verkäufliche)?**

- Während der letzten vier Wochen gar nicht
- Weniger als einmal pro Woche
- Einmal oder zweimal pro Woche
- Dreimal oder häufiger pro Woche

8. **Wie oft hatten Sie während der letzten vier Wochen Schwierigkeiten wachzubleiben, etwa beim Autofahren, beim Essen oder bei gesellschaftlichen Anlässen?**

- Während der letzten vier Wochen gar nicht
- Weniger als einmal pro Woche
- Einmal oder zweimal pro Woche
- Dreimal oder häufiger pro Woche

9. **Hatten Sie während der letzten vier Wochen Probleme, mit genügend Schwung die üblichen Alltagsaufgaben zu erledigen?**

- Keine Probleme
- Kaum Probleme
- Etwas Probleme
- Große Probleme

10. **Schlafen Sie allein in Ihrem Zimmer?**

- Ja
- Ja, aber ein Partner/Mitbewohner schläft in einem anderen Zimmer
- Nein, der Partner schläft im selben Zimmer, aber nicht im selben Bett
- Nein, der Partner schläft im selben Bett

Falls Sie einen Mitbewohner / Partner haben, fragen Sie sie/ihn bitte, ob und wie oft er/sie bei Ihnen folgendes bemerkt hat.

a) **Lautes Schnarchen**

- Während der letzten vier Wochen gar nicht
- Weniger als einmal pro Woche
- Einmal oder zweimal pro Woche
- Dreimal oder häufiger pro Woche

b) **Lange Atempausen während des Schlafes**

- Während der letzten vier Wochen gar nicht
- Weniger als einmal pro Woche
- Einmal oder zweimal pro Woche
- Dreimal oder häufiger pro Woche

c) **Zucken oder ruckartige Bewegungen der Beine während des Schlafes**

- Während der letzten vier Wochen gar nicht
- Weniger als einmal pro Woche
- Einmal oder zweimal pro Woche
- Dreimal oder häufiger pro Woche

d) Nächtliche Phasen von Verwirrung oder Desorientierung während des Schlafes

- Während der letzten vier Wochen gar nicht
- Weniger als einmal pro Woche
- Einmal oder zweimal pro Woche
- Dreimal oder häufiger pro Woche

e) Oder andere Formen von Unruhe während des Schlafes

Bitte beschreiben:

Machen Sie bitte noch folgende Angaben zu Ihrer Person:

Alter: _____ Jahre

Körpergröße:

Gewicht:.....

Geschlecht: weiblich
 männlich

Beruf:
 Schüler/Student(in)
 Arbeiter(in)

Rentner(in)
 selbständig
 Angestellte(r)
 arbeitslos/ Hausfrau(mann)

Auswertung des Schlafqualitätsfragebogen (PSQI):

Der PSQI umfasst 19 Selbstbeurteilungsfragen und 5 Fragen, die vom Partner/Mitbewohner, sofern vorhanden, beurteilt werden. In die Auswertung gehen nur die Selbstbeurteilungsfragen ein.

Die 19 Selbstbeurteilungsfragen werden zu 7 Komponenten zusammengefasst. Jede Komponente kann einen Wert zwischen 0 und 3 Punkten annehmen. Die 7 Komponenten werden zum Gesamtwert (0-21) zusammenaddiert.

Die Berechnung der Komponenten wird folgendermaßen vorgenommen:

Komponente 1: Subjektive Schlafqualität

Gehe zu Frage 6 und bewerte folgendermaßen:

Antwort	=	Komponentenwert 1		
„Sehr gut“	=	0		
„Ziemlich gut“	=	1		
„Ziemlich schlecht“	=	2		
„Sehr schlecht“	=	3		
				Komponente 1: _____

Komponente 2: Schlaflatenz

1. Gehe zu Frage 2 und bewerte folgendermaßen:

Antwort	=	Wert Frage 2		
= 15	=	0		
16-30	=	1		
31-60	=	2		
> 60	=	3		
				Wert Frage 2: _____

2. Gehe zu Frage 5a und bewerte folgendermaßen:

Antwort	=	Wert Frage 5a		
Gar nicht	=	0		
Weniger als einmal	=	1		
Einmal oder zweimal	=	2		
Dreimal oder häufiger	=	3		
				Wert Frage 5a: _____

3. Addiere den Wert von Frage 2a und den Wert von Frage 5a und bewerte wie folgt:

Summe Frage 2 + 5a	=	Komponentenwert 2		
0	=	0		
1-2	=	1		
3-4	=	2		
5-6	=	3		
				Komponente 2: _____

Komponente 3: Schlafdauer

Gehe zu Frage 4 und bewerte folgendermaßen:

Antwort		Komponentenwert 3		
= 7h	=	0		
6-7h	=	1		
5-6h	=	2		
< 5h	=	3		
			Komponente 3: _____	

Komponente 4: Schlaffeffizienz

1. Gehe zu Frage 4 und notiere die Schlafzeit in Stunden: _____ h

2. Berechne die Anzahl der im Bett verbrachten Stunden (Bettliegezeit):

Aufstehzeit (Frage 3): _____

Zubettgehzeit (Frage 1): _____

Anzahl der im Bett verbrachten Stunden: _____ h

3. Berechne die Schlaffeffizienz (Quotient aus Schlafzeit und Bettliegezeit) wie folgt:
(Schlafzeit in h)/(Anzahl der im Bett verbrachten Stunden) x 100 = Schlaffeffizienz

$$(\text{_____} / \text{_____}) \times 100 = \text{_____} \%$$

4. Bewerte Komponente 4 wie folgt

Schlaffeffizienz %		Komponentenwert 4		
= 85	=	0		
75 – 84	=	1		
65 – 74	=	2		
< 65	=	3		
			Komponente 4: _____	

Komponente 5: Schlafstörungen

1. Gehe zu Frage 5b-5j und bewerte jede Frage wie folgt

Antwort		Wert		
Gar nicht	=	0		
Weniger als einmal	=	1		
Einmal oder zweimal	=	2		
Dreimal oder häufiger	=	3		

2. Notiere die Ergebnisse für Frage 5b-5j und addiere die Werte:

5b: ____

5c: ____

5d: ____

5e: ____

5f: ____

5g: ____

5h: ____

5i: ____

5j: ____

Summe: ____

Summe Frage 5b-5j	=	Komponentenwert 5	
0	=	0	
1 - 9	=	1	
10 - 18	=	2	
19 - 27	=	3	
			Komponente 5: ____

Komponente 6: Schlafmittelkonsum

Gehe zu Frage 7 und bewerte folgendermaßen:

Antwort	=	Komponentenwert 6	
Gar nicht	=	0	
Weniger als einmal	=	1	
Einmal oder zweimal	=	2	
Dreimal oder häufiger	=	3	
			Komponente 6: ____

Komponente 7: Tagesschläfrigkeit

1. Gehe zu Frage 8 und bewerte folgendermaßen:

Antwort	=	Wert Frage 8	
Nie	=	0	
Weniger als einmal	=	1	
Einmal oder zweimal	=	2	
Dreimal oder häufiger	=	3	
			Wert Frage 8: ____

2. Gehe zu Frage 9 und bewerte folgendermaßen:

Antwort	=	Wert Frage 9	
Keine Probleme	=	0	
Kaum Probleme	=	1	
Etwas Probleme	=	2	
Große Probleme	=	3	

			Wert Frage 9: _____
3. Addiere den Wert von Frage 8 und den Wert von Frage 9 und bewerte wie folgt:			
Summe Frage 8 + 9		Komponentenwert 7	
0	=	0	
1-2	=	1	
3-4	=	2	
5-6	=	3	
			Komponente 7: _____

Hinweis: Die Frage 10 geht nicht in die quantitative Auswertung ein

Gesamtwert PSQI		
Addiere die sieben Komponentenwerte = Gesamtwert		
Komponente	Wert	
1. Schlafqualität		
2. Schlaflatenz		
3. Schlafdauer		
4. Schlaffeffizienz		
5. Schlafstörungen		
6. Schlafmittelkonsum		
7. Tagesmüdigkeit		
Summe: _____		

Die Schlafhygiene

Bei der Schlafhygiene geht es um spezielle Verhaltensweisen, die den erholsamen und gesunden Schlaf fördern³.

Die Schlafhygiene ist eine der wichtigsten Maßnahmen zur Verminderung von Schlafstörungen. Sie soll vor dem Benutzen von Schlafmedikamenten eingesetzt werden, um einer Medikamentenabhängigkeit vorzubeugen¹¹. Mit dem Flyer sollen Ihre Kenntnisse über das Thema erhöht werden und Sie sollen ermutigt werden, Ihre täglichen Aktivitäten und die Umweltfaktoren, die zu den Schlafproblemen beitragen können, zu verändern¹.

Zwei Ziele werden mit der Schlafhygiene verfolgt.

1. Die störenden Faktoren, die einen Einfluss auf den schlechten Schlaf haben, sollen reduziert werden.
2. Die Bedingungen für die Verbesserung der Schlafqualität sollen optimiert werden⁵.

Durch die Berücksichtigung dieser Hinweise können die Schlafstörungen verbessert werden, bzw. evtl. vermieden werden⁸.

LITERATUR

1. Arnedt, J. T. Conroy, D. A. & Brower K. J. (2010). Treatment options for sleep disturbances during alcohol recovery. *Journal of Addictive Diseases* 26 (4), 41-54.
2. Fischer, J. Mayer, G. Peter, J.H. Riemann, D. & Sitter, H. *Leitlinie „S2“ der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin. Nicht erholsamer Schlaf*. Blackwell Verlag.
3. Freyer, T. & Riemann, D. (2005). Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen. *Zeitschrift für Allgemeinmedizin* 81 (10), 447 – 461.
4. Gann, H. Landbrecht, M. Feige, B. Hohagen, F. & Riemann, D. (2001). Subjektive Parameter des Schlafes bei Patienten mit primärer Alkoholabhängigkeit. *Somnologie* 5, 65-70.
5. Morgan, K. & Closs, J. (2000). *Schlaf Schlafstörungen Schlafförderung. Ein forschungsgestütztes Praxishandbuch für Pflegenden*. Bern: Verlag Hans Huber.
6. Riemann, D. (2011). Schlafstörungen. In *Verhaltenstherapiemanual* (7. Auflage, S. 631-634). Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.
7. Riemann, D. Voderholzer, U. & Berger, M. (2003). Nichterholsamer Schlaf und Insomnie. *Der Nervenarzt* 74 (5), 450-469.
8. Robert Koch Institut (Hrsg.). (2008). *Heft 27 Schlafstörungen*. Berlin: o. V.
9. Roth, T. (2009). Does Effective Management of Sleep Disorders Reduce Substance Dependence? *Drugs* 69 (Suppl. 2), 65-75.
10. Stepanski, E.J.& Wyatt, J.K. (2003). Use of sleep hygiene in the treatment of insomnia. *Sleep Medicine Reviews* 7 (3), 215-225.
11. Wetterling, T. Nissle, K. & Junghanns K. (2002). Schlafstörungen und Schlafhygiene bei Alkoholabhängigen. *Sucht* 48 (5), 379-387.

Die Schlafhygiene

Ein Flyer für alkoholabhängige Menschen



Bildnachweis: <http://pixabay.com/de/schlafen-bett-rest-schwarz-99120/>

Anne Bunge
Fachhochschule Bielefeld
8. Semester BScGKP 11, 2015

LWL

E-Mail: anne.bunge@fh-bielefeld.de

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Schlafstörungen allgemein

Schlafstörungen sind in der Bevölkerung eine der meisten gesundheitlichen Beschwerden. In der Altersgruppe der Erwachsenen leiden ca. 25 % an Schlafstörungen⁸.

Gerade bei alkoholabhängigen Menschen kommt es häufig zu Schlafstörungen, die lange andauern können¹¹.

Bereits in der Phase des akuten Trinkens, aber auch während des Entzuges und in der Abstinenz kommt es zu Schlafstörungen⁴.

In der Literatur wird aufgezeigt, dass das subjektive Schlaferleben von alkoholabhängigen Menschen sich verschlechtert. Eine schlechte Schlafqualität, Schwierigkeiten beim Einschlafen und beim Durchschlafen, sowie die verlängerte Zeit bis zum Einschlafen stehen im Zusammenhang mit einem erhöhtem Rückfallrisiko⁴.

Wird die Schlafqualität verbessert, sinkt das Risiko für einen Rückfall⁴.

Es gibt eine Vielzahl von Maßnahmen die bei Schlafstörungen umgesetzt werden können. Gerade diese Maßnahmen sind auch sehr gut für alkoholabhängige Patienten geeignet⁹.

Im Folgenden wird auf konkrete Maßnahmen der Schlafhygiene eingegangen.

Dies sollten Sie tun



1. Halten Sie geregelte/ gleichmäßige Schlaf- und Aufwachzeiten aufrecht, auch am Wochenende^{1,10}.
2. Treiben Sie regelmäßig Sport, aber nicht innerhalb von 3 Stunden vor dem Schlafengehen¹.
3. In Ihrem Schlafzimmer sollte die Temperatur angenehm, aber kühl sein (ca. 18 °C) und die Umgebung dunkel und ruhig^{1,10}.
4. Stellen Sie sicher, dass Ihr Bett komfortabel ist^{1,10}.
5. Gehen Sie jeden Tag nach draußen ins Helle¹.
6. Führen Sie ein persönliches Einschlafritual durch⁷.
7. Die Atmosphäre im Schlafzimmer sollte für Sie angenehm sein⁷.
8. Nehmen Sie vor dem Schlafen einen kleinen Snack zu sich, z.B. eine warme Milch. So können Sie evtl. störenden Hunger vermeiden¹⁰.
9. Führen Sie entspannende Aktivitäten vor dem Zubettgehen aus¹⁰.
10. Nehmen Sie abends ein heißes Bad¹⁰.
11. Sollten Sie nicht schlafen können, verlassen Sie das Bett¹⁰.
12. Schreiben Sie eine „Sorgenliste“ vor dem Zubettgehen¹⁰.

Dies sollten Sie vermeiden



1. Vermeiden Sie das Rauchen, Alkohol oder andere Drogen, da sie den Schlaf unterbrechen^{1,10}.
2. Vermeiden Sie den Gebrauch von Schlafmedikamenten¹⁰.
3. Vermeiden Sie es am Tag zu schlafen¹.
4. Konsumieren Sie keine koffeinhaltigen Produkten, wie z.B. Kaffee, Tee, Schokolade oder Limonaden am Abend^{1,10}.
5. Nehmen Sie abends keine schweren Mahlzeiten mehr ein⁷.
6. Trinken Sie am Abend weniger¹⁰.
7. Gucken Sie Nachts nicht auf den Wecker bzw. entfernen Sie die Uhr aus dem Schlafzimmer^{6,10}.
8. Versuchen Sie, anstrengende geistige und körperliche Aktivitäten zu reduzieren, und das mindestens 2 Stunden bevor Sie ins Bett gehen⁶.
9. Benutzen Sie das Bett nicht für anderweitige Tätigkeiten, wie z.B. Fernsehen oder Essen, sondern nur zum Schlafen^{2,10}.

Die Anwendung der Schlafhygiene bei alkoholabhängigen Menschen

Anne Bunge, Gesundheits- und Krankenpflege (B.Sc.), 8. Semester FH Bielefeld

Hintergrund

Geschätzt leben 2,5 Mio. alkoholabhängige Menschen in Deutschland (Bloomfield, Kraus & Soyka, 2008, S.13) und ca. 18 % leiden unter Schlafstörungen (Jähne, Unbehaun Riemann, 2013, 25).

Die Schlafstörungen treten bei den alkoholabhängigen Menschen während

- der **Phase des akuten Trinkens**
- des **Entzuges**
- der **Abstinenz** auf (Gann, Landbrecht, Feige, Hohagen & Riemann, 2001, S.66).

Sie gelten als ein Prädiktor für ein erhöhtes Rückfallrisiko (Wetterling, Nissle & Junghans, 2002, S. 380).

- Die Gabe von Hypnotika wird kritisch betrachtet, da dadurch das Risiko für eine Medikamentenabhängigkeit steigt (ebd., S. 380).
 - Empfehlung: Anwendung der Schlafhygiene (eine der wichtigsten Maßnahmen zur Verminderung von Schlafstörungen) vor Medikamentengabe (ebd., S. 379 f.).
- nur wenige alkoholabhängige Menschen kennen die Verhaltensregeln der Schlafhygiene und setzen diese um
 - Alkoholranke mit Schlafstörungen sollten in die Schlafhygiene eingewiesen werden (ebd., S. 385)

Schlafhygiene: spezielle Verhaltensweisen, die den erholsamen und gesunden Schlaf fördern (Freyer & Riemann, 2005, S.450).

Fragestellung und Ziele

- Fragestellungen:
 - Kennen alkoholabhängige Menschen die Verhaltensweisen der Schlafhygiene und können sie diese umsetzen?
 - Verbessert sich die subjektive Schlafqualität der PatientInnen durch die Umsetzung?
- Ziele:
 - Feststellung, ob PatientInnen bereits die Schlafhygiene kennen und deren Verhaltensweisen anwenden
 - Falls nicht, soll sich nach einer Erklärung der Schlafhygiene herausstellen, ob die PatientInnen die Verhaltensweisen umsetzen und wie sie mit der Umsetzung zurechtkommen
 - Herausfinden, ob die Methodik aus Sicht der PatientInnen angemessen ist
 - Verbesserung der subjektiven Schlafqualität durch Anwendung der Schlafhygiene

Setting und Zielgruppe

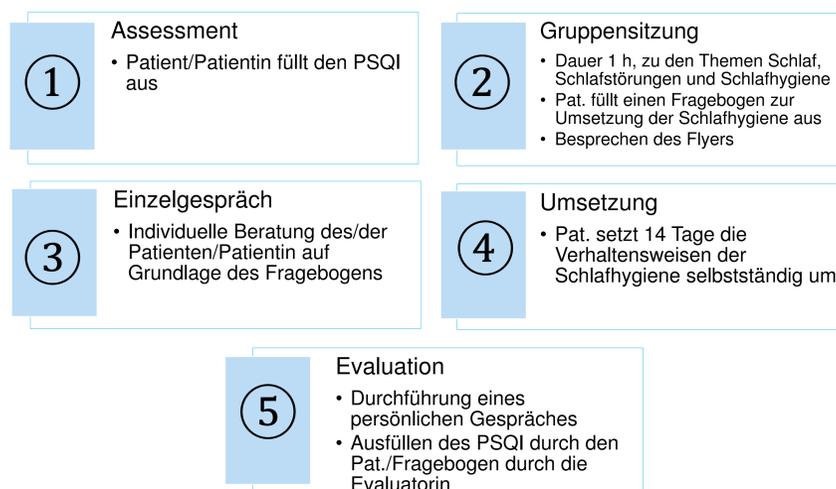
- Setting: Station S2 der Klinik für Suchtmedizin des LWL- Klinikums Gütersloh
- Aufgabenspektrum:
 - Regelentgiftung (10 Tage)
 - Qualifizierte Entgiftung (18 Tage)
 - Entgiftung von Alkohol, Medikamenten und Drogen
- Zielgruppe: qualifizierte Entgifter von Alkohol mit Schlafstörungen

Methodisches Vorgehen

- Literaturrecherche:
 - Fachbibliothek der FH und der Universität Bielefeld
 - Datenbanken
- Datenerhebung mittels des Pittsburgh Schlafqualitäts Index (PSQI) sowie mittels standardisierten Fragebögen
- PSQI
 - Erfassung der subjektiven Schlafqualität
 - Selbsteinschätzungsinstrument
 - Wert variiert zwischen 0 und 21 Punkten
 - Cut-off –Wert: 5 Punkte → Einteilung in „gute“ und „schlechte“, Schläfer
 - Je höher der Wert, desto schlechter ist die Schlafqualität (Riemann & Backhaus, 1996, S.99)
- Informationsmedium: selbsterstellter Flyer

Geplanter Ablauf

Geplant mit 10 PatientInnen



Durchführung

- Beginn auf Station S2 → keine TeilnehmerInnen
- Settingwechsel zur Tagesklinik → ebenfalls keine TeilnehmerInnen
- Anschließend auf Station S2 mit einer Patientin
- Durchführung eines Einzelgesprächs, Dauer 30 Minuten
- Ausfüllen des PSQI (14 Punkte → schlechte subj. Schlafqualität)
- Einzelne besprochene Themen:
 - gesunder Schlaf und die einzelnen Schlafphasen
 - Schlafstörungen generell & Schlafstörungen bei alkoholabhängigen Menschen
 - Folgen von den Schlafstörungen
 - Maßnahme der Medikamentengabe
 - Schlafhygiene
- Ausfüllen eines Fragebogens vor der Besprechung der Schlafhygiene
 - Kennt Verhaltensweisen der Schlafhygiene nicht, stellt sich „gesunde Schlafvoraussetzungen“ vor
 - Vergleichen ihres Verhaltens mit den empfohlenen Verhaltensweisen
- Vorschläge seitens der Patientin zur Umsetzung :
 - Einschlafritual einführen

Evaluation

- Nach 13 Tagen
- PSQI: Verbesserung des Gesamtwertes auf 8 Punkte
 - Verbesserung der subjektiven Schlafqualität
- Ergebnisse des Fragebogens:
 - Verbesserung des Schlafes
 - Pat. konnte Verhaltensweisen umsetzen, besonders gut das Einführen eines Einschlafrituals
 - Pat. empfand die Einzelberatung und den Flyer als hilfreich
 - Pat. empfand Themen der Einzelberatung als sinnvoll und hätte sich keine zusätzlichen gewünscht
 - Pat. will die Verhaltensweisen weiter umsetzen

Fazit

- Fragestellung kann nicht aussagekräftig beantwortet werden
- Verbesserung der subjektiven Schlafqualität für Patientin
- Durchführung und Methoden aus Sicht der Patientin angemessen
- Gründe aus Sicht von sieben Patienten die nicht teilgenommen haben:
 - Keine Schlafstörungen
 - Kein Interesse
 - Symptome des Entzuges
 - Keine Angaben von Gründen
- Gründe aus Sicht zweier Therapeuten:
 - Ambivalentes Verhalten
 - Patienten sind sich nicht bewusst, dass sie selbst aktiv werden müssen für eine Veränderung
 - Patienten wollen schnelle Lösung von Außen für die Probleme
 - Patienten sehen keinen direkten Nutzen für sich durch das Projekt

Ausblick

- Falls erneute Umsetzung des Projektes → Überarbeitung des Ablaufes
- Implementierung der Thematik in Form einer psychoedukativen Gruppe angedacht
- Ausbau des Projektes, z.B. in Form von Mitarbeiterschulungen möglich
- Aufnahme des Informationsflyers zur Schlafhygiene in LWL-Katalog

Literatur

- Bloomfield, K., Kraus, L. & Soyka, M. (2008). Abhängigkeit und Missbrauch. In Robert Koch Institut, *Gesundheitsberichterstattung des Bundes Heft 40. Alkoholkonsum und alkoholbezogene Störungen*. (S. 13 - 15). Berlin: o. V.
- Freyer, T. & Riemann, D. (2005). Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen. *Zeitschrift für Allgemeinmedizin* 81 (10), 447 – 461.
- Gann, H., Landbrecht, M., Feige, B., Hohagen, F. & Riemann, D. (2001). Subjektive Parameter des Schlafes bei Patienten mit primärer Alkoholabhängigkeit. *Somnologie* (5), 65-70.
- Jähne, A., Unbehaun, T. & Riemann, D. (2013). Der Zusammenhang zwischen Sucht und Schlaf: „legale“ Drogen. *Sucht* 59 (1), 25 – 37.
- Riemann, D. & Backhaus, J. (1996). *Behandlung von Schlafstörungen. Ein psychologisches Gruppenprogramm*. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Wetterling, T., Nissle, K. & Junghans, K. (2002). Schlafstörungen und Schlafhygiene bei Alkoholabhängigen. *Sucht* 48(5), 379 – 387.